

מאת .... טלפון ....

תאריך ....

ראיתי-שמעתי

digital

הנושא:

פרטי המידע:

חברה:
מוסד:

מחלקה:

איש קשר:

טלפון:

קונפיגורציה:

S/N

סוג מחשב

בטיפול:

מספר
למעקב: